



CURSO DE FISIOTERAPIA

**AVALIAÇÃO DO ASSOALHO PÉLVICO:
INVESTIGAÇÃO DA EXECUÇÃO EM CONSULTAS
GINECOLÓGICAS DE ROTINA**

ALUNAS: Neiva Teresinha Klein
Mônica Torinelli Rocha

BRASÍLIA
2011

ALUNAS: Neiva Teresinha Klein
Mônica Torinelli Rocha

**AVALIAÇÃO DO ASSOALHO PÉLVICO:
INVESTIGAÇÃO DA EXECUÇÃO EM CONSULTAS
GINECOLÓGICAS DE ROTINA**

Artigo científico apresentado à disciplina
de Trabalho de Conclusão de Curso,
como requisito parcial para a conclusão
do Curso de Fisioterapia no Centro
Universitário de Brasília – UniCEUB.

Orientador: Prof. Msc. Mara Cláudia
Ribeiro

Co-orientador: Prof. Msc. Monique de
Azevedo

BRASÍLIA
2011

RESUMO

As disfunções do assoalho pélvico feminino são patologias que acometem um número crescente de mulheres a cada ano. A avaliação e o diagnóstico das enfermidades do assoalho pélvico, precursores críticos do tratamento, são factíveis a qualquer ginecologista sem a necessidade da utilização de equipamentos especializados. Através da avaliação é possível verificar o grau de força e resistência da musculatura. O toque digital é um teste simples que fornece dados importantes para diagnosticar disfunções do assoalho pélvico em uma única consulta ginecológica. Este trabalho teve como objetivo verificar a ocorrência da avaliação da força da musculatura do assoalho pélvico em consultas ginecológicas de rotina. O estudo do tipo transversal descritivo, foi desenvolvido em clínicas particulares de Brasília, e foi composto por uma amostra de 17 médicos ginecologistas. Nesta pesquisa constatou-se que nenhum dos médicos ginecologistas que participaram da pesquisa realiza a avaliação da força da musculatura do assoalho pélvico precocemente.

PALAVRAS CHAVE: Ginecologia. Disfunções. Períneo, Força Muscular.

ABSTRACT

The female pelvic floor disorders are diseases that affect a growing number of women each year. The evaluation and diagnosis of diseases of the pelvic floor, critical precursors of treatment are feasible to any gynecologist without requiring the use of specialized equipment. By assessing the pelvic floor muscles, it is possible to check the degree of muscle strength and endurance. The digital touch is a simple test that provides important data to diagnose the pelvic floor disorders in a single gynecological visit. This study aimed to verify the occurrence of the pelvic floor muscle strength evaluation in routine gynecological visits. The cross-sectional descriptive study was carried out in private clinics in Brasilia, and was composed of a sample of 17 gynecologists. In this study we noticed that none of the gynecologists in the survey assess the strength of the pelvic floor muscles early.

KEYWORDS: Gynecology. Dysfunctions. Perineum. Muscle strength.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos à nossa orientadora Prof(a).Mara Cláudia Ribeiro, que soube nos conduzir com competência, carinho e compreensão a construção deste trabalho. Por dividir conosco sua sabedoria e pelo apoio constante.

À nossa co-orientadora Prof(a).Monique de Azevedo, pelo conhecimento compartilhado e pelas importantes sugestões neste trabalho.

Ao Sérgio München, marido e amigo, que nós auxiliou com sua dedicação, companheirismo e incentivo durante toda a pesquisa.

INTRODUÇÃO

Segundo Baracho (2002), o assoalho pélvico tem como função sustentar os órgãos internos, principalmente o útero, a bexiga e o reto. Proporcionando ação esfínteriana para a uretra, vagina e reto, além de permitir a passagem do feto, durante o parto (OLIVEIRA, 2007).

Os músculos do assoalho pélvico (MAP), são constituídos por agrupamentos musculares identificados como diafragma pélvico e diafragma urogenital (atualmente denominado membrana perineal), os quais dão suporte às vísceras abdominais e pélvicas (FREITAS et al., 2006). O Diafragma Pélvico é formado pelos músculos do levantador do ânus e coccígeos. Este é atravessado a frente pela vagina e uretra e ao centro pelo canal anal. O Diafragma Urogenital (membrana perineal) forma a porção inferior do assoalho pélvico. Consiste dos músculos ísquio cavernoso, bulbo esponjoso, transversos superficial e profundo do períneo, que juntos com o levantador do ânus, a cada lado rodeiam o canal vaginal (RUBINSTEIN, 2001 e FREITAS et al., 2006).

O assoalho pélvico forma a porção inferior da cavidade abdomino-pélvica (THOMPSON et al., 2006, apud FRANCESCHET, 2009), sendo que sua força refere-se ao grau de contração voluntária máxima, com recrutamento do maior número de fibras possíveis (BO et al., 2005 e ROSENBAUM, 2007, apud FRANCESCHET, 2009). Os eventos que ocorrem durante a vida da mulher, como a gravidez, o parto, o aumento de peso, a menopausa e o envelhecimento acabam por afetar a força dos músculos do assoalho pélvico e outras estruturas que dão suporte aos órgãos pélvicos (FRANCESCHET et al., 2009).

A disfunção do assoalho pélvico feminino é a condição clínica que acomete um número crescente de mulheres a cada ano, tendo como consequência as incontinências urinária e fecal, as distopias genitais, as anormalidades do trato urinário inferior, os prolapso genital e retal, as disfunções sexuais, a dor pélvica crônica, os problemas menstruais, dentre outras (MORENO, 2009; NAGIB et al., 2005; KORELO et al., 2011).

A avaliação e o diagnóstico das enfermidades do assoalho pélvico, são importantes para qualquer ginecologista mesmo não tendo equipamentos especializados para realizá-los. Através da história miccional, exames físicos e simples testes de consultório, podem obter dados suficientes para diagnosticar muitas queixas em uma única consulta. Permitindo assim iniciar imediatamente um plano de conduta ou os orientar para investigações apropriadas. Na avaliação do assoalho pélvico através do toque digital avalia-se a resistência da musculatura, a habilidade da paciente em contrair esses músculos, bem como a simetria e a duração da contração. A resistência da contração pode ser graduada subjetivamente pela escala Oxford modificada (0 = nenhuma contração, 1 = tremulação, 2 = fraca, 3 = moderada, 4 = boa, 5 = forte) (PRIETTO et al, 2009).

A avaliação da função da musculatura do assoalho pélvico é primordial e decisiva quando o objetivo é o tratamento conservador (MORENO, 2009). A atuação do fisioterapeuta na reeducação perineal do assoalho pélvico, torna-se obrigatória no programa de exercícios indicados para pacientes agindo de forma preventiva ou até mesmo curativa das diversas patologias (BARACHO, 2002 e MORENO, 2009).

Este trabalho teve como objetivo verificar se ocorre a avaliação da força muscular do assoalho pélvico em consultas ginecológicas de rotina.

METODOLOGIA

O estudo do tipo transversal descritivo, foi desenvolvido em clínicas de ginecologia de Brasília no período de maio e junho de 2011. Esta pesquisa foi analisada e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Brasília – CEP/UniCEUB, com o código: CAAE 0063/11 TCC 079/11(anexo 1).

A amostra foi composta por 17 (dezessete) médicos ginecologistas de clínicas particulares. Como critério de inclusão foram escolhidas 74 (setenta e quatro) clínicas de ginecologia que constam da lista telefônica do Plano Piloto – Brasília. Através de sorteio aleatório foram selecionadas 30 (trinta) destas como alvo para a pesquisa. Foram excluídas clínicas que se negaram a autorizar a realização da pesquisa no estabelecimento e médicos que se recusaram a responder o questionário.

Após a definição das clínicas que fariam parte da amostra, foram realizadas as visitas para convidar os médicos destas a participarem da pesquisa. Sete (7) médicos se recusaram de imediato a participar alegando que não participam de pesquisas e/ou não respondem a questionários. Outros doze (12) aceitaram participar, mas posteriormente vieram a negar sua participação, dois (2) médicos inutilizaram os questionários e quatro (4) alegaram ter extraviado o mesmo. Das trinta (30) clínicas selecionadas apenas em cinco (5) delas os médicos responderam ao questionário.

Mediante esta situação foi abandonado o sorteio aleatório e adotado um plano alternativo que pautou-se em visitas a todas as clínicas ginecológicas das quais tinha-se o endereço, visando aumentar a amostra da pesquisa. Ao final desta etapa da pesquisa foram obtidos doze (12) questionários respondidos. Sendo assim a amostra foi selecionada por conveniência. Após a seleção aleatória e por conveniência obtivemos um total de dezessete (17) questionários respondidos. Os voluntários foram informados da natureza e da proposta do estudo e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (anexo 2).

O instrumento de coleta de dados foi composto por um questionário com seis (6) perguntas. Este foi elaborado pelas pesquisadoras e teve como principal foco a arguição

sobre a avaliação da musculatura do assoalho pélvico em consultas ginecológicas de rotina (Apêndice 1).

Os médicos que autorizaram e concordaram em participar da pesquisa foram informados do objetivo da mesma através de uma carta explicativa anexa ao questionário (anexo 4). Este foi entregue aos médicos para preenchimento sem a interferência das pesquisadoras. O recolhimento dos questionários foi realizado no período de uma semana após a aplicação.

Após o término da coleta de dados os mesmos foram analisados, com cálculos de estatística descritiva usando a planilha eletrônica (Microsoft Office Excel 2007).

RESULTADOS

Os resultados encontrados apontam para o fato de que 47,1% dos participantes do estudo não realizam a avaliação da força muscular do assoalho pélvico em consultas ginecológicas de rotina (figura 1).

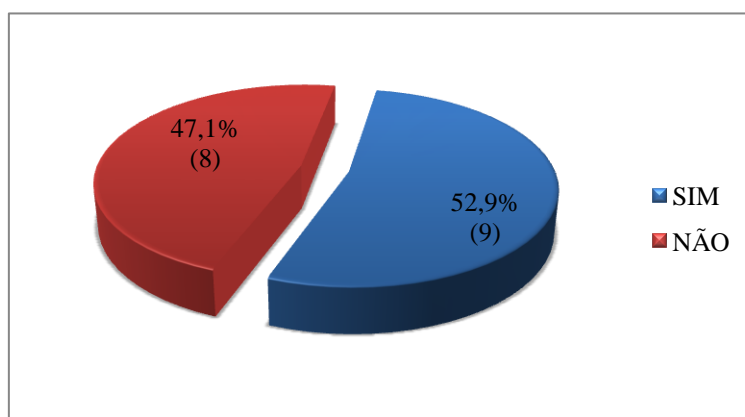


Figura 1: Participantes que realizam e participantes que não realizam a avaliação da força da MAP.

Questionados sobre qual instrumento utilizam para realizar a avaliação da força da MAP nas consultas ginecologias de rotina, todos que responderam realizar a avaliação através do toque digital.

Outro item abordado na pesquisa foi em relação a idade para o início da avaliação. Segundo 3 (três) médicos que participaram da amostra a idade recomendada ficou em média 38 (trinta e oito) anos.

Quando indagados sobre o motivo da não realização da avaliação da força da MAP, 57,1% dos médicos justificam que a mesma não faz parte dos procedimentos de uma consulta de rotina (figura 2).

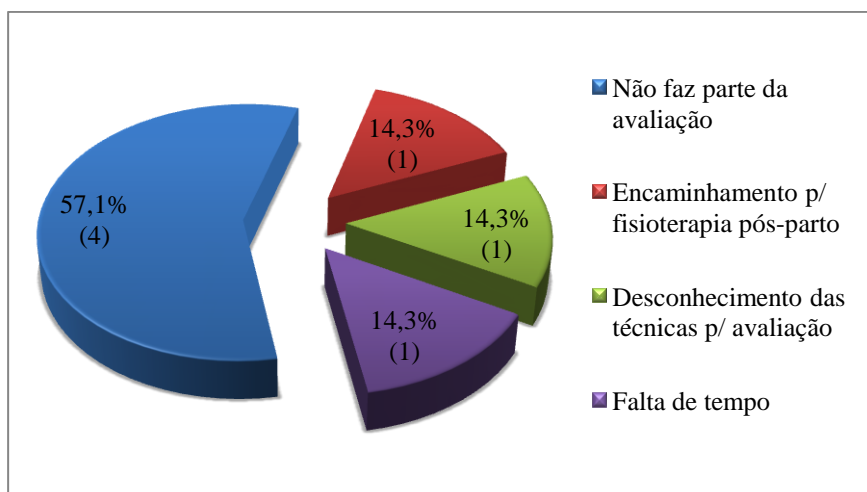


Figura 2: Justificativas para a não realização da avaliação.

Segundo 82,4% dos entrevistados há fatores determinantes para o início da avaliação da força muscular do assoalho pélvico (figura 3).

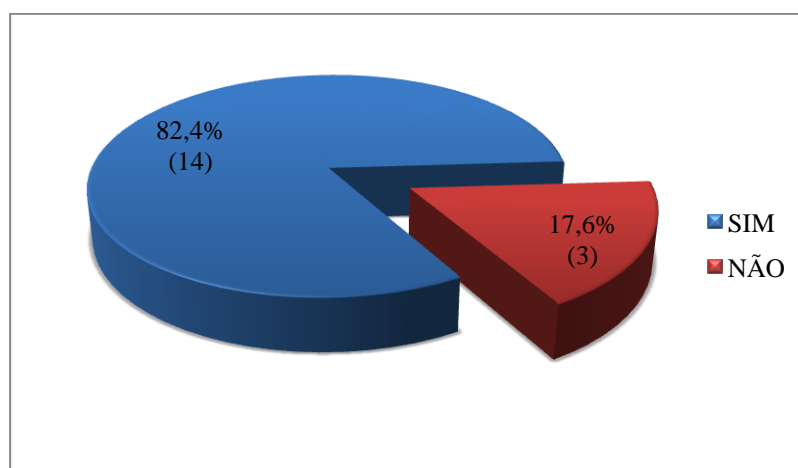


Figura 3: Percentual de médicos que indicaram fatores determinantes para o início da realização do teste de força da MAP.

Os fatores determinantes para o início da avaliação da força da MAP, segundo os médicos ginecologistas estão representados na figura 4.

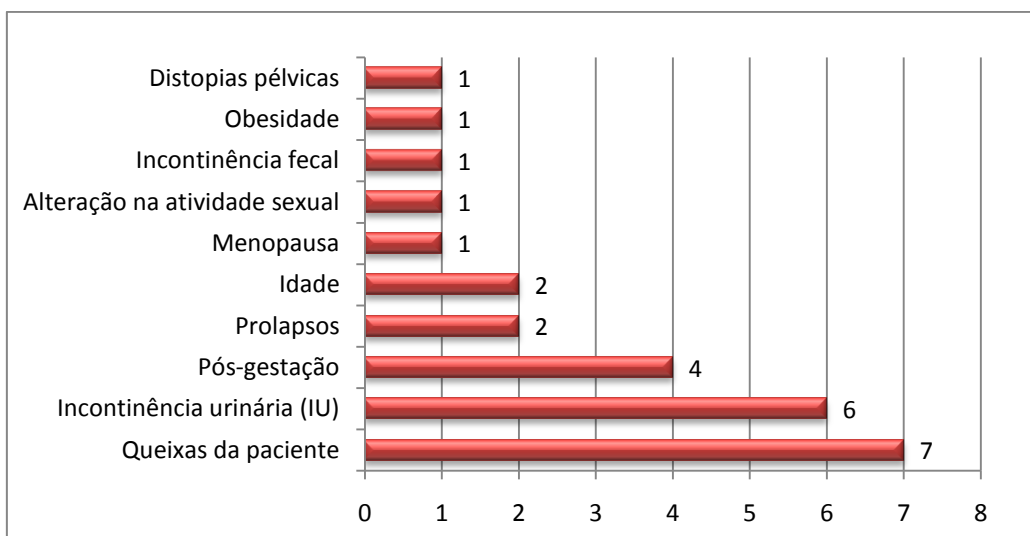


Figura 4: Fatores determinantes para o início da avaliação.

Os fatores que segundo os médicos ginecologistas os impedem de realizar a avaliação da força da MAP estão demonstrados na figura 5.

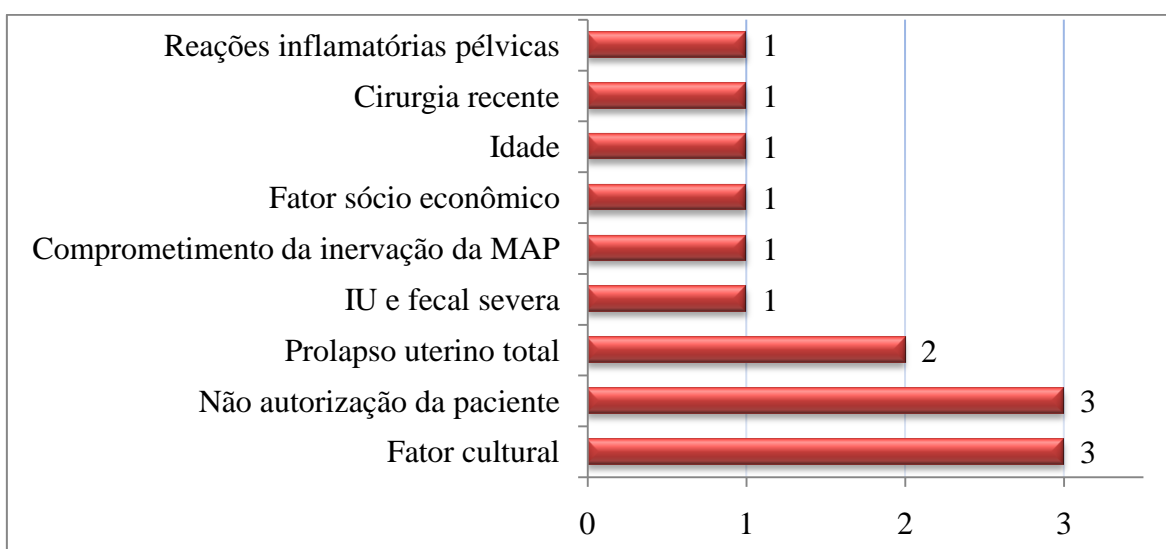


Figura 5: Fatores que impedem a realização do teste de força da MAP.

DISCUSSÃO

Considerando os valores obtidos nessa pesquisa foi possível constatar que nenhum dos médicos ginecologistas que participaram da pesquisa realiza a avaliação da força da musculatura do assoalho pélvico precocemente, como medida preventiva ou como rotina de seus procedimentos de consultas.

Ainda conforme resultados encontrados, a maior parte da amostra realiza a avaliação da força da MAP, mas somente a partir do momento em que a paciente apresenta queixas ou quando há presença de fatores determinantes. Além disso aproximadamente 50% dos médicos não realizam a avaliação em suas consultas ginecológicas.

Segundo Grosse e Sengler (2002), em uma pesquisa realizada com 120 médicos, incluindo 80 clínicos gerais, apenas 17% realizam o exame clínico que compreende a avaliação do períneo. Diante dos resultados encontrados vimos que a atenção primária é deficiente e não tem a devida atenção por parte dos médicos da área em questão em relação as disfunções do AP.

Quando questionados sobre o porque da não realização da avaliação da força da MAP, 57,1% dos médicos que não realizam a avaliação justificam que a mesma não faz parte dos procedimentos de uma consulta de rotina. Segundo Prietto et al., (2009) a avaliação e o diagnóstico das enfermidades do assoalho pélvico, são precursores críticos do tratamento, e que são indispensáveis para qualquer ginecologista mesmo sem equipamentos especializados. Conforme Grosse e Sengler (2002), “há diversas razões que explicam a não realização da avaliação, tais como, tomada de consciência ainda recente do problema da incontinência urinária, formação até agora insuficiente do corpo médico, aparente inocuidade das técnicas reeducativas”.

Em relação a avaliação da força da MAP, a maioria da amostra que a realiza em suas consultas ginecológicas, utiliza o toque digital. Através do toque digital pode-se avaliar o tônus, a força, a resistência da contração muscular e também observar a simetria do assoalho pélvico (PRIETTO et al., 2009). A paciente deve ser instruída a

contrair voluntariamente os músculos perineais e manter a contração, pelo maior tempo possível, ao redor dos dedos do examinador (BARACHO, 2002).

A amostra estudada utiliza principalmente o toque digital como forma de avaliação da MAP, mas segundo a literatura existem outros métodos para avaliar a função da MAP, tais como: Perineômetro - instrumento utilizado para avaliação do pico máximo de contração da musculatura perineal (NASCIMENTO, 2008). Ressonância magnética - permite avaliar a posição das vísceras em situação de repouso e esforço e a identificação detalhada das estruturas anatômicas (BEZERRA et al., 2001). Ultra som – permite avaliar a contração dos músculos do assoalho pélvico (SACOMORI et al., 2009). Eletromiografia – usado para verificar ocorrência da contração dos músculos abdominais durante a contração voluntária da MAP (MARTINS et al., 2008). Dinamômetro - gradua a força e gera medidas fidedignas da força da MAP (MARTINS 2008). Avaliação funcional - realizada através da visualização da genitália externa, pode-se verificar a presença ou ausência de contração voluntária da musculatura do assoalho pélvico (MORENO, 2009 e NASCIMENTO, 2008).

Em relação aos fatores determinantes para o início da avaliação da força da MAP que os entrevistados relataram destacam-se as queixas da paciente, a incontinência urinária, pós parto e menopausa.

As principais queixas, segundo os médicos participantes, indicadas pelas pacientes, foram em relação a fraqueza muscular, flacidez e prolapsos. As disfunções do assoalho pélvico começam com a simples “fraqueza” das estruturas musculares que compõem o assoalho pélvico. Durante a perimenopausa, menopausa e pós-menopausa as mulheres estão mais susceptíveis às disfunções devido ao hipoestrogenismo. Com a deficiência estrogênica na menopausa, ocorrem fenômenos atróficos que fragilizam os tecidos vaginais e vulvares, tornando-os menos vascularizados. Os prolapsos, de uma forma geral, são consequentes a um relaxamento generalizado da fásia endopélvica, com envolvimento tanto das fibras musculares quanto do tecido fibroso devido à deficiência estrogênica. É aceito que esse relaxamento seja comum em muitas mulheres e tende a aumentar com a idade (BARACHO, 2002). Com a pesquisa vimos que somente 1 (um) médico citou a menopausa como fator determinante para iniciar a

avaliação de força da MAP. Conforme podemos encontrar na literatura, na menopausa os índices de mulheres incontinentes pode chegar a 43% na faixa etária de 35 a 81 anos (GUARISI et al., 1997, apud HIGA et al., 2006). Devido a esses fatores “degenerativos” mostra-se a necessidade e importância da realização da avaliação da musculatura do assoalho pélvico precocemente, principalmente nesse período.

A incontinência urinária é outro fator mencionado pelos médicos como determinante para o início da avaliação da MAP. Segundo a Sociedade Brasileira de Urologia (SBU) em 2005, apenas 8% da população feminina no Brasil sofria de incontinência urinária. Atualmente ela alerta que 25% das mulheres entre 15 e 64 anos sofrem perda involuntária de urina (REVISTA FATOR, 2011). A incontinência urinária é uma condição desconfortável, embaraçosa e estressante, que tende a levar a mulher ao isolamento social, diminuindo sua auto-estima, levando a depressão. Para muitas mulheres idosas a incontinência urinária é um fator comum que as acomete devido a sua idade e por isso demoram a procurar um serviço especializado para tratamento (MORENO, 2009). Segundo Dr. Alexandre Kalache, chefe do Programa de Envelhecimento e Saúde da OMS, “as pessoas devem saber que os sintomas mais comuns da frequência, urgência e/ou fugas urinárias, não é normal do envelhecimento e não devem ter medo de procurar ajuda médica”(WHO, 1998).

Entre os entrevistados 4 (quatro) médicos ginecologistas responderam que o pós-parto é um fator importante para iniciar a avaliação e 1 (um) destes encaminha as pacientes para fisioterapia após o parto para avaliação da musculatura do assoalho pélvico por profissionais especializados da área de fisioterapia uroginecológica. Segundo Baracho (2002), logo após o parto todas as mulheres deveriam ser encaminhadas para fisioterapia uroginecológica, objetivando uma melhor recuperação das alterações do sistema músculo-esquelético, que ocorrem durante a gravidez e no parto.

Quando questionados sobre os fatores que os impedem de realizar a avaliação da força da MAP, 3 (três) médicos afirmaram não existir fatores impeditivos para o início da mesma. Mas segundo a maioria da amostra há fatores que os impedem de realizar o

teste de força, dentre eles destacam-se o fator cultural e a não autorização da paciente. Os que responderam não haver fator impeditivo, não realizam a avaliação mesmo assim.

No que diz respeito ao fator cultural podemos supor que tem relação com religião ou costumes, mas não podemos afirmar com certeza pois os médicos não especificaram qual fator cultural.

Em relação a não autorização da paciente fica difícil presumir porque a mesma se negue a avaliação, pois se procurou ajuda profissional (médica) deveria estar ciente de que poderia ser submetida a algum exame físico.

Já no contexto individual de cada paciente, nos seus aspectos sociais, culturais e religiosos deve ser sempre considerado. Isso é bastante perceptível quando, por exemplo, cada cultura ou religião apresenta conceitos de sexualidade que devem ser compreendidos e avaliados (HALBE, 2000).

Este estudo apresenta limitações em função da baixa adesão por parte dos médicos ginecologistas. O que limita difundir os achados como sendo reais e que acontece na prática clínica, pois o resultado final da pesquisa é em relação a uma pequena amostra.

A partir deste trabalho sugerimos que aconteçam mais pesquisas nesta área para enfatizar a importância da avaliação precoce. Pois como vimos esta avaliação pode ser realizada através de exames simples e rápido como por exemplo o toque digital. Conscientizar para que o mesmo faça parte da consulta ginecológica de rotina, pois se for detectado precocemente o enfraquecimento muscular do assoalho pélvico, um programa específico de fortalecimento poderá ajudar a corrigir e ou controlar a evolução do quadro para incontinências, prolapso e outras disfunções que afetam a qualidade de vida da mulher.

A identificação do grau de força do assoalho pélvico de mulheres em qualquer fase do ciclo da vida, em especial no envelhecimento, é de suma importância, pois, frente ao seu conhecimento, o fisioterapeuta poderá interferir na evolução e ou desenvolvimento das disfunções do assoalho pélvico (OLIVEIRA 2007).

CONCLUSÃO:

Com este estudo concluímos que a maior parte dos médicos ginecologistas de clínicas particulares de Brasília que participaram da pesquisa realizam a avaliação da força muscular do assoalho pélvico em suas consultas ginecológicas, porém não a realizam preventivamente; somente realizando-a mediante queixas da paciente ou na presença de fatores determinantes.

REFERÊNCIAS

A incontinência urinária atinge número preocupante da população feminina no Brasil. Disponível em www.revistafator.com.br/ver_noticia.php?not=154485 15/04/11. Acessado em 07/05/11.

ANDRADE, A.V. et al. Atuação do fisioterapeuta no puerpério imediato. In: BARACHO, Elza. Fisioterapia aplicada à obstetrícia: Aspectos de Ginecologia e Neonatologia. 3ª edição. Medsi, 2002. p. 231.

BEZERRA, L.R.P.S. et al. Disfunções do assoalho pélvico e distopias genitais. In: MORENO, Adriana L. Fisioterapia em uroginecologia. 2ª edição revisada e ampliada. Barueri, SP: Manole, 2009. p. 62-64.

BEZERRA, Maria R. Lima, et al. Identificação das estruturas músculo – ligamentares do assoalho pélvico feminino na ressonância magnética. Revista de Radiologia Brasileira. 2001; 34(6):323-326.

FONSECA, E.S.M. et al. Incontinência urinária feminina e qualidade de vida. In: MORENO, Adriana L. Fisioterapia em uroginecologia. 2ª edição revisada e ampliada. Barueri, SP: Manole, 2009. p. 99.

FRANCESCHET, Joseli; SACOMORI, Cínara; CARDOSO, Fernando L. Força dos músculos do assoalho pélvico e função sexual em gestantes. Revista Brasileira de Fisioterapia. 2009; 13(5):383-9.

FREITAS, Fernando; MENKE, Carlos Henrique, RIVOIRE, Waldemar Augusto; PASSOS, Eduardo Pandolfi. ROTINAS EM GINECOLOGIA. 5ª Edição, Porto Alegre: Artmed, 2006.

GROSSE, Dominique; SENGLER, Jean. Reeducação Perineal: Concepção, realização e transcrição em prática liberal e hospitalar. 1ª edição brasileira, 2002.

HIGA, Rosângela; LOPES, Maria Helena B. de M; REIS, Maria J. dos. Fatores de risco para incontinência urinária na mulher. 20/04/2006.

KORELO, Raciele I. Guarda; KOSIBA, Célia Regina; GRECCO, Letícia; MATOS, Rafaela Abreu. Influencia do fortalecimento abdominal na função perineal, associado ou não à orientação de contração do assoalho pélvico, em nulíparas. Revista fisioterapia movimento. Vol. 24, Nº. 1. jan./mar. 2011 Curitiba.

MARTINS, Carla Campos; et al. Avaliação dos músculos do assoalho pélvico com e sem feedback visual. 6º Congresso de Pós - graduação, Universidade Metodista de Piracicaba, 2008.

MORENO, A. L. Avaliação do assoalho pélvico. In: MORENO, Adriana L. Fisioterapia em uroginecologia. 2ª edição revisada e ampliada. Barueri, SP: Manole, 2009. p. 104-107.

MOTTA, E.V. Repercussões sociais das ginecopatias. In: HALBE, Hans Wolfgang. Tratado de ginecologia. 3ª Edição, São Paulo: ROCA, 2000. p. 174-175.

NAGIB, Anita B. Leme; GUIRRO, Elaine C. Oliveira; PALAURO, Valéria Aparecida; GUIRRO, Rinaldo R. Jesus. Avaliação da sinergia da musculatura abdomino-pélvica em nulíparas com eletromiografia e biofeedback perineal. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia. 2005;27(4):210-5.

NASCIMENTO, Simone Mattos. Avaliação fisioterapêutica da força muscular do assoalho pélvico na mulher com incontinência urinária de esforço após cirurgia de wertheim-meigs: revisão de literatura. PUBLICADO EM 23/10/2008.

OLIVEIRA, Janaina Mayer de. Avaliação do efeito do tipo de parto sobre a força muscular do assoalho pélvico de primíparas. Escola de enfermagem de Ribeirão Preto. Universidade de São Paulo, 2007.

PRIETTO, Noelani M.; LUBER, Karl; NAGER, Charles W.; Avaliação simples e completa, no consultório, das enfermidades do assoalho pélvico. OBG Management. Vol.1, Nº.1, 2009.

RAMOS, J.G.L et al. Avaliação da incontinência urinária feminina. In: FREITAS, Fernando; MENKE, Carlos Henrique, RIVOIRE, Waldemar Augusto; PASSOS, Eduardo Pandolfi. Rotinas em ginecologia. 5ª Edição, Porto Alegre: Artmed, 2006. p.179-180.

REIS,A.B. et al. Anatomia feminina. In: BARACHO, Elza. Fisioterapia aplicada à obstetrícia: Aspectos de Ginecologia e Neonatologia. 3ª edição. Medsi, 2002. p. 12.

RUBINSTEIN, Irineu. Incontinência urinária na mulher. 1ª edição. São Paulo: Atheneu, 2001.

SACOMORI, Cínara; CARDOSO, Fernando L.; MENDES, Aline K. Técnicas de avaliação da musculatura do assoalho pélvico: Uma revisão sistemática. Revista novafisio. Edição Nº70, 25 de setembro de 2009. pg. 24-25.

WORLD HEALTH ORGANIZATION CALLS FIRST INTERNATIONAL CONSULTATION ON INCONTINENCE: Leading Medical Experts Move to reclassify Condition as a Disease and Set Treatment Guidelines. Press Release WHO/49. 1 July 1998. <http://www.who.int/inf-pr-1998/en/pr98-49.html>.

ANEXO 1



Comitê de Ética em Pesquisa – CEP

Brasília, 10 de junho de 2011.

Parecer 264/11.

Do Comitê de Ética em Pesquisa – CEP / UniCEUB.

Para: Mara Cláudia Ribeiro

Monique de Azevedo

Mônica Torinelli Rocha

Neiva Teresinha Klein.

Assunto: Encaminhamento do Parecer CAAE 0063/11 TCC 079/11 - 2ª versão.

Prezadas Pesquisadoras,

Informamos que o projeto de título **“Avaliação da musculatura do assoalho pélvico em consultas ginecológicas de rotina”** e de **CAAE 0063/11 TCC 079/11** atendeu a todas as solicitações apontadas; está **aprovado** por este Comitê de Ética em Pesquisa e em condições de ser iniciado.

Ressaltamos a necessidade de atenção aos Incisos IX.1 e IX.2 da Resolução 196/96 CNS/MS concernentes às responsabilidades do pesquisador no desenvolvimento do projeto.

Após o seu encerramento, solicitamos o envio do relatório, conforme anexo.

Cordialmente,

Marília de Queiroz Dias Jácome
Comitê de Ética em Pesquisa – UniCEUB
Coordenadora

ANEXO 2

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**AVALIAÇÃO DO ASSOALHO PÉLVICO: INVESTIGAÇÃO DA EXECUÇÃO
EM CONSULTAS GINECOLÓGICAS DE ROTINA**

Instituição dos pesquisadores: Centro Universitário de Brasília - Uniceub

Professora orientadora /Pesquisadora responsável: Mara Cláudia Ribeiro

- Este documento que você está lendo é chamado de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Ele contém explicações sobre o estudo que você está sendo convidado a participar.
- Antes de decidir se deseja participar (de livre e espontânea vontade) você deverá ler e compreender todo o conteúdo. Ao final, caso decida participar, você será solicitado a assiná-lo e receberá uma cópia do mesmo.
- Antes de assinar faça perguntas sobre tudo o que não tiver entendido. A equipe deste estudo responderá às suas perguntas a qualquer momento (antes, durante e após o estudo).

Natureza e objetivos do estudo

- O objetivo específico deste estudo é verificar se os médicos ginecologistas das clínicas selecionadas realizam a avaliação da musculatura do assoalho pélvico nas pacientes em consultas de rotina.
- Verificar com que frequência este procedimento é realizado, em qual posição e que instrumentos são usados para realizar a avaliação.
- Você está sendo convidado a participar exatamente por ser um médico ginecologista e foi selecionado através de um sorteio aleatório.

Procedimentos do estudo

- Sua participação consiste em responder a um questionário com perguntas objetivas e subjetivas;
- O procedimento é marcar um item de cada pergunta;
- Não haverá nenhuma outra forma de envolvimento ou comprometimento neste estudo.

Riscos e benefícios

- Trata-se de uma pesquisa com risco mínimo, uma vez que os profissionais pesquisados apenas responderão a um questionário e o mesmo não terá identificação e os dados serão analisados e publicizados em sua coletividade e não individualmente.
- Caso esse procedimento possa gerar algum tipo de constrangimento você não precisa realizá-lo;
- Sua participação poderá ajudar no maior conhecimento sobre a avaliação do assoalho pélvico.

Participação, recusa e direito de se retirar do estudo

- Sua participação é voluntária. Você não terá nenhum prejuízo se não quiser participar da pesquisa.
- Você poderá se retirar desta pesquisa a qualquer momento, bastando para isso entrar em contato com um dos pesquisadores responsáveis.
- Conforme previsto pelas normas brasileiras de pesquisa com a participação de seres humanos você não receberá nenhum tipo de compensação financeira pela sua participação neste estudo.

Confidencialidade

- Seus dados serão manuseados somente pelos pesquisadores e não será permitido o acesso a outras pessoas.
- O material com as suas informações ficará guardado sob a responsabilidade da pesquisadora responsável Mara Cláudia Ribeiro, com a garantia de manutenção do sigilo e confidencialidade e será destruído após 5 anos da pesquisa.
- Os resultados deste trabalho poderão ser apresentados em encontros ou revistas científicas, entretanto, ele mostrará apenas os resultados obtidos como um todo, sem revelar seu nome, instituição a qual pertence ou qualquer informação que esteja relacionada com sua privacidade.

Eu, _____ RG _____,
após receber uma explicação completa dos objetivos do estudo e dos procedimentos envolvidos concordo voluntariamente em fazer parte deste estudo.

Brasília, _____ de _____ de _____

Participante

Pesquisadora responsável Mara Cláudia Ribeiro, celular 61-8489 0563

Pesquisadora auxiliar Neiva Teresinha Klein, celular 61-9633 9698

Pesquisadora auxiliar Mônica Torinelli Rocha, celular 61-9125 4241

Projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Brasília – CEP/UniCEUB, com o código CAAE 0063/11 TCC 079/11, telefone 39661511, email comitê.bioetica@uniceub.br

ANEXO 3

Termo de Aceite Institucional

O/A _____ da clínica, (Dr^a)._____,
CNPJ ou CPF_____ vem por meio desta informar que está ciente e de
acordo com a realização nesta instituição da pesquisa intitulada **“AVALIAÇÃO DO
ASSOALHO PÉLVICO: INVESTIGAÇÃO DA EXECUÇÃO EM CONSULTAS
GINECOLÓGICAS DE ROTINA”**, sob a responsabilidade da pesquisadora Mara
Cláudia Ribeiro, a ser realizada no período de Março a Junho/2011.

A pesquisadora responsável declara estar ciente das normas que envolvem as pesquisas
com seres humanos, em especial a Resolução CNS nº 196/96 e que a parte referente à
coleta de dados somente será iniciada após a aprovação do projeto por parte desse
Comitê e da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), se também houver
necessidade.

Nome e carimbo com o cargo do representante da instituição onde será realizado o
projeto

ANEXO 4

Informação para Autores

Diretrizes para Autores

Os autores deverão observar as limitações do número de páginas para cada tipo de artigo. A página deve ser formatada em folha tamanho A4, com margens laterais, superior e inferior de 3,0 cm, fonte Times New Roman, tamanho 12 e espaçamento simples para resumo e abstract e 1,5 para o texto.

A estruturação do texto deve conter os tópicos: introdução, metodologia, resultados, discussão (ou conclusão) e referências bibliográficas (conforme NBR 6023 da ABNT).

Artigos de revisão que não se enquadrem na formatação citada anteriormente deverão apresentar uma introdução, os objetivos, o desenvolvimento do tema constando respectivos sub tópicos, se for o caso, e o fechamento do trabalho com uma conclusão própria ou com considerações finais, seguida das referências bibliográficas.

As figuras ou tabelas, com suas respectivas numerações e titulações devem constar após o corpo do texto, tituladas e numeradas conforme citação. Impreterivelmente todas as figuras, tabelas ou quadros, devem ter uma citação no texto correspondente antes de sua inserção e, é necessário que o autor marque, no corpo do texto, o espaço onde deverá ser inserida a figura. As imagens deverão ser de boa qualidade. Caso haja necessidade da presença de imagens coloridas, os autores deverão ser responsabilizados pelos custos de impressão.

No corpo do texto, as citações bibliográficas de final de parágrafo devem incluir entre parênteses o sobrenome do(s) autor(es) em letras maiúsculas, separados por ponto e vírgula e o ano de publicação, exemplo: (HERTZEL; LODI, 1997). Para mais de dois autores, citar o nome do primeiro seguido por et al., exemplo: (HERTZEL et al., 1999) de acordo com a NBR 10520 da ABNT. Em citações com dois autores no início do parágrafo, os nomes dos autores devem ser escritos em letras minúsculas e unidos por “e” seguidos de vírgula e do ano entre parênteses, exemplo: Segundo Hertzelt e Lodi (1995). Trabalhos de um mesmo autor ou autores publicados em um mesmo ano devem ser citados seguindo-se ao ano as letras “a”, “b”, “c”, etc, na ordem de citação dos mesmos no texto. Exemplos: (HERTZEL; LODI, 1998a); (HERTZEL; LODI, 1998b). Serão aceitas citações de trabalhos efetivamente publicados e teses, dissertações e monografias já apresentadas e aprovadas.

Os trabalhos devem ser referenciados em ordem alfabética. Quando forem de um mesmo autor (ou autores) devem ser referenciados em ordem cronológica. Referências de um único autor precedem às do mesmo autor em co-autoria, independente da data de publicação.

Exemplos:

Teses e Dissertações

SILVA, A. P. Biologia reprodutiva e polinização de *Palicourea rigida* K.B.L. (Rubiaceae). 1995. 106 f. Dissertação (Mestrado) – Universidade de Brasília.

Artigo de Periódico

FEITOSA, M. A. G. Envelhecimento sensorial: a pesquisa básica e implicações para a qualidade de vida. *Psychological*, v.28, n.1, p.159-175, 2001.

TOMAZ, C.; DICKINSON-ANSON, H.; MCGAUGH, J.L. Basolateral amygdala lesions block diazepam-induced anterograde amnesia in an inhibitory avoidance task. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, v.89, p.3615-3619, 1992.

Livro

SANO, S.M.; ALMEIDA, S.P. Cerrado: ambiente e flora. Planaltina: Embrapa Cerrados, 1998. 556p.

Capítulo de livro

MELO, J. T. et al. Coleta, propagação e desenvolvimento inicial de espécies do Cerrado. In: SANO, S. M.; ALMEIDA, S. P. (Ed.). Cerrado: ambiente e flora. Planaltina: Embrapa Cerrados, 1998. p.195-243.

Artigos, Resumos em Anais/Proceedings de Congressos, Simpósios e Reuniões

LODI, L.; HERTZEL, B. O golfinho-de-dentes-rugosos (*Steno bredanensis*) no Brasil. In: REUNIÃO DE TRABALHO DE ESPECIALISTAS EM MAMÍFEROS AQUATICOS DA AMÉRICA DO SUL, 8., 1998, Olinda, PE. Resumos. Olinda: Sociedade Latinoamericana de Especialistas em Mamíferos Aquáticos, 1998, p.112.

Fontes na Internet

LUNA, C. et al. O Papel da plasticidade cerebral na fisioterapia. Disponível em: . Acesso em: 30 jun. 2002.

*No caso de artigos da Internet que contenham uma data de publicação definida, o mesmo deve ser referenciado como livro, caso não haja local e/ou editor deve ser incluído apenas o ano após o título, independente do ano de acesso que deverá vir ao final.

Itens de Verificação para Submissão

Como parte do processo de submissão, autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão com todas os itens listados a seguir. Serão devolvidas aos autores as submissões que não estiverem de acordo com as normas.

1. Folha de rosto contendo:

- título em português, máximo de 12 palavras;
- nome dos autores com respectivo minicurrículo e instituição de origem no rodapé
- resumo em português - O resumo do trabalho que deve ter entre 100 e 150 palavras, e as palavras-chave que devem ser escolhidas, para fins de indexação, de forma que os leitores possam encontrar o artigo através de levantamento bibliográfico, preferencialmente não devem ser incluídas palavras que já constam do título. Devem constar de 4 a 6 palavras-chave separadas por ponto.
- título em inglês, compatível com o título em português.
- abstract em inglês, compatível com o resumo em português.

2. Texto do artigo conforme instruções anteriores;

3. Referências bibliográficas e Figuras, Tabelas e Quadros, conforme instruções anteriores.

AÊNDICE 1

QUESTIONÁRIO:

Esta pesquisa tem como objetivo: **Verificar a ocorrência da avaliação da musculatura do assoalho pélvico em consultas ginecológicas de rotina.** Os resultados obtidos com o mesmo serão usados para a elaboração do artigo para conclusão do curso de fisioterapia das pesquisadoras.

1. Você realiza a avaliação da força da musculatura do assoalho pélvico?☐ Sim☐ Não**2. Se faz, qual instrumento você usa para realização da avaliação da força da musculatura do assoalho pélvico?**☐ Aparelho

Qual: _____

☐ Digital☐ Outros**3. Se não faz, porquê?**☐ Falta de tempo☐ Não faz parte da avaliação☐ Acha desnecessário☐ Outros _____**4. Há uma idade recomendada para iniciar a avaliação da força da musculatura do assoalho pélvico?**☐ Sim☐ Não☐ Qual _____**5. Há um fator que determina o início da realização da avaliação da força da musculatura do assoalho pélvico?**☐ Sim☐ Não☐ Qual _____**6. Há um fator que impede a avaliação da força da musculatura do assoalho pélvico?**☐ Sim:☐ Não:☐ Qual: _____

APÊNDICE 2

Prezados Doutores(as)

Nós, universitárias do UniCeub (Neiva e Mônica), do 10º semestre do curso de Fisioterapia, viemos através desta, pedir a Vossa Senhoria para participar da pesquisa em forma de questionário. A pesquisa tem por objetivo questionar os médicos ginecologistas se realizam a avaliação da força da musculatura do assoalho pélvico em consultas ginecológicas de rotina. A pesquisa foi intitulada: **“AVALIAÇÃO DO ASSOALHO PÉLVICO: INVESTIGAÇÃO DA EXECUÇÃO EM CONSULTAS GINECOLÓGICAS DE ROTINA”**. A mesma será utilizada para elaboração do artigo de Conclusão do Curso de Fisioterapia.

Os dados obtidos através da pesquisa serão analisados e publicizados em sua coletividade e não individualmente.

Agradecemos desde já pela sua colaboração.